

## LA PAROLE À: FRANÇOISE MEUNIER

- > Vice-Présidente de la Fédération des Académies Européennes de Médecine
- > Directrice Générale de l'Organisation Européenne pour la Recherche et le Traitement du Cancer (OERTC) jusqu'en 2015



Pendant 44 ans, en tant qu'oncologue, je me suis battue pour améliorer la survie des malades atteints du cancer à l'Institut Jules Bordet, puis à l'Organisation Européenne pour la Recherche et le Traitement du Cancer (OERTC). Aujourd'hui, des progrès formidables ont été accomplis et beaucoup de gens guérissent de cette maladie. Mais la société ne suit pas. Les survivants du cancer continuent à souffrir de discrimination dans de nombreux domaines : monde du travail, obtention de prêts hypothécaires, d'assurances, etc.

J'ai donc décidé il y a quatre ans de mener des actions de sensibilisation en matière de *Cancer Survivorship* pour faire bouger les choses et améliorer la qualité de vie des personnes guéries d'un cancer, et cela tant du point de vue médical et psychologique que sociétal.

### L'OERTC : UN OUTIL EXTRÊMEMENT PRÉCIEUX

L'OERTC, dont j'ai assuré la direction générale jusqu'en 2015, est une organisation très précieuse. C'est une structure européenne unique qui a pour mission d'effectuer de la recherche clinique à grande échelle pour améliorer la survie et la qualité de vie des malades du cancer.

La recherche fondamentale se dédie à la question de savoir pourquoi une cellule devient cancéreuse. Une fois qu'elle a permis de découvrir certaines pistes prometteuses, on les met en application sur des souris. Mais quand on a



Il est plus facile en 2019 de guérir le cancer que de faire bouger les banques et les assurances.

guéri une souris, on n'a encore strictement rien fait pour le patient malade. Le passage par la recherche clinique est donc indispensable.

Et c'est cela que l'OERTC a apporté en Europe: l'évaluation et la mise en pratique chez les malades de ces progrès thérapeutiques. Des centaines de milliers de patients nous ont fait confiance en acceptant de participer à des essais cliniques et nous ont ainsi permis d'établir les meilleurs traitements de demain. Ce que résume parfaitement le slogan des 50 ans de l'OERTC: *The Future of Cancer Therapy*.

### L'IMPORTANCE ET LES CHALLENGES DE LA RECHERCHE CLINIQUE

C'est le passage essentiel et indispensable pour améliorer le sort des malades en implémentant tous les succès de la recherche fondamentale. Mais on travaille ici avec du matériel humain, il y a donc un aspect éthique à prendre en compte. Le malade doit toujours bénéficier du meilleur traitement; les comparaisons sont donc parfois difficiles. On ne peut pas dire à un malade «vous, vous n'êtes pas traité», et à un autre, «vous, vous l'êtes».

Autre difficulté: la complexité de la cancérologie. Pour développer de nouveaux antibiotiques ou de nouveaux antihypertenseurs, la multidisciplinarité n'est pas indispensable. En cancérologie par contre, vous avez besoin d'un pathologiste qui va déterminer la nature de la tumeur et si elle est agressive ou invasive, d'un chirurgien, d'un radiothérapeute, d'un oncologue, d'un infectiologue et maintenant également d'un immunologiste. Une multidisciplinarité qui est compliquée à gérer.

Quand vous testez un nouveau traitement, vous devez y intégrer la chirurgie et la radiothérapie par exemple. Doit-il être administré avant pour réduire la tumeur et diminuer l'étendue de la chirurgie pour préserver le sein ou le larynx par exemple, ou est-ce plus judicieux de le donner après la chirurgie? Tout cela fait de la recherche clinique en cancérologie une discipline extrêmement complexe soumise à un contexte réglementaire rigoureux encore loin d'être bien coordonné à l'échelle européenne.

### LA SURVIE ET LE DROIT À L'OUBLI

Aujourd'hui, pour le cancer, on obtient 55 % de survie à 5 ans en général, mais 95 % pour le cancer du testicule, 85 % pour le cancer du sein, 80 % pour la leucémie des enfants... De plus en plus de personnes survivent au cancer, même

si elles peuvent souffrir par la suite de certaines séquelles sur le plan médical et psychologique.

Le problème, c'est que quand nous, médecins, disons à un malade «vivez votre vie, vous êtes guéri, vous ne devez plus faire un PET scan tous les six mois», les banquiers et les assureurs peuvent très bien ne pas être de cet avis, ce qui indique bien que la société n'évolue pas au même rythme que la médecine.

Je pense qu'il y a une prise de conscience aujourd'hui concernant les conséquences sociales vécues par les survivants du cancer. On compte à ce jour 14 millions de patients survivants en Europe, et ce chiffre augmente de façon importante chaque année. Les chiffres sont là, mais la volonté des banques et des assureurs de changer leur attitude reste absente. Il est plus facile en 2019 de guérir le cancer que de faire bouger les banques et les assurances.

Tout cela me fait dire qu'il faut absolument passer aujourd'hui par un cadre législatif. En France par exemple, il existe une loi de droit à l'oubli : la convention *s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé* (AERAS), qui a été signée par les professionnels de la banque et de l'assurance. Aux termes de cette loi, cinq ans après la fin du traitement pour un enfant et dix ans pour un adulte, les banques et assurances ne peuvent plus prendre en compte cet antécédent de cancer. Mon combat aujourd'hui est de tenter de faire implémenter une loi similaire à l'échelle européenne.

## LES PROGRÈS À ATTENDRE DANS LE FUTUR

La prévention bien sûr, même si la situation actuelle est parfois ubuesque. Prenez le tabac par exemple. La mesure la plus simple serait de mettre le paquet de cigarettes à 1.000 euros. Car enfin, il faut être cohérent : on dépense des milliards pour tenter de soigner le cancer alors que la nuisance du tabac en la matière est parfaitement connue.

Or cela ne se fait pas parce que les états ne sont pas disposés à se passer des revenus importants des accises. Et aussi parce que les fumeurs font un cancer du poumon à 62 ans environ et, qu'ils en meurent rapidement, cela ne coûte donc pas trop cher. En plus, il ne faut plus payer leurs pensions. C'est provocateur, mais ces propos contiennent une grande part de vérité.

Grâce aux avancées spectaculaires telles que l'immunothérapie, des patients avec des mélanomes métastatiques vivent des années ! Mais attention : penser

pouvoir éradiquer le cancer est un leurre. Il est là pour durer. Un homme sur trois et une femme sur quatre seront touchés. Pourquoi? Parce que nous sommes victimes de notre succès: on meurt moins de pneumonie, de tuberculose, d'accidents de voiture, de maladies cardiovasculaires, à la naissance, etc. Les populations vieillissent et plus la pyramide d'âge s'inverse, plus il y aura de cancers. Donc ce qu'il faut, c'est développer des traitements qui procurent une meilleure qualité de (sur)vie, fournir un meilleur accompagnement psychologique et améliorer la réinsertion des survivants du cancer.

### ACCÈS ÉGALITAIRE

Je trouve très bien la mesure que la Ministre De Block a mise en place avec les Pays-Bas, l'Autriche et le Luxembourg pour le prix des médicaments. En effet, je ne comprends pas pourquoi chaque pays doit négocier son propre prix. Si l'Agence européenne des médicaments dit que tel médicament a une valeur démontrée, qu'il peut être enregistré et donc commercialisé, il doit pouvoir être accessible à tous les citoyens européens. C'est une question d'accès égalitaire, exactement comme dans le cas des banques et des assurances.

Évidemment, on touche là aux prérogatives des pays concernant le budget de soins de santé. C'est un sujet sur lequel certains sont plus susceptibles que d'autres. Mais au final, c'est toujours le citoyen qui paye le prix par des retards de disponibilité ou les prix élevés des médicaments.

